

АНАЛІЗ ПРИЧИН ПІДВИЩЕНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА НИЗКОЇ ЕТІОЛОГІЧНОЇ РОЗШИФРОВКИ ГКІ У ДІТЕЙ

***Бинда Т.П., Татаренко С.Д., Кругляк С.І., Захарчук О.С.
Сумський державний університет, кафедра педіатрії №1
Сумська міська дитяча клінічна лікарня***

За даними інфекційного відділення №3 МДКЛ м. Сум за останній рік відзначається ріст на 21,6% кількості дітей, пролікованих із приводу ГКІ. При вивченні етіології захворювання було встановлено, що в 2004 р. відзначався ріст числа дітей із невстановленою етіологією ГКІ на 10,9% (у тому числі на 2,1% дітей першого року). Захворюваність дітей першого року життя в абсолютних числах за чотирирічний період залишається практично на одному рівні, а відносні величини з 2002 р. мають навіть тенденцію до зниження (30,2% в 2002 р., 28,1% в 2003 р., 22,8% в 2004 р.). За даними літератури бактеріальні діареї діагностуються у 10% хворих, тоді як на частку вірусних діарей доводиться від 20 до 60% усіх ГКІ. Питома вага бактеріальних діарей, а саме сальмонельозу, шигельозу й ешерихіозу, за даними інфекційного відділення №3 також становить близько 10% (10,5% - у 2002 р., 11,6% - у 2003 р., 9,1% - у 2004 р.). Має тенденцію до зниження й питома вага ГКІ, викликаних УПФ (43,2% у 2001 р., 42,0% у 2002 р., 39,8% у 2003 р., 32,8% у 2004 р.). У той же час дослідження на ентеровіруси проводилися у місті тільки в декількох хворих, а на ротавіруси - зовсім не проводилися.

Таким чином, ріст кишкових інфекцій у місті в цей час можна, очевидно, пояснити характерними рисами епідеміологічного процесу: періодичним (кожні три - п'ять років) підйомом захворюваності, відсутністю специфічної профілактики, легкістю інфікування. Нemoжливість проведення вірусологічних досліджень не дозволяє встановити вірусну природу хвороби, що переводить цю категорію хворих у розряд ГКІ, невстановленої етіології.